

**Araştırma / Original article****Bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapinin vajinismuslu kadınlar ve eşlerinin cinsel sorunları üzerindeki etkileri****Osman ÖZDEL,<sup>1</sup> Selim TÜMKAYA,<sup>2</sup> Neslihan LEVENT,<sup>2</sup>  
Figen Ç. ATESCİ,<sup>3</sup> Nalan K. OĞUZHANOĞLU,<sup>3</sup> Gülfizar VARMA<sup>1</sup>****ÖZET**

**Amaç:** Vajinismuslu kadınlar ve onların eşlerinde cinsel sorunların sık görüldüğü uzun süredir düşünülmektedir. Bu çalışmada vajinismuslu kadınlar ve onların eşlerinin cinsel sorunlarının, vajinismus için uygulanan bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi sonrasında değişip değişmediği araştırılmıştır. **Yöntem:** Primer vajinismus nedeniyle vajinal giriş sağlayamayan 28 evli çiftte bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi öncesinde ve sonrasında Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği uygulanmıştır. **Sonuç:** Çalışmanın sonuçları vajinismuslu kadınların cinsel sorunlarının tedaviden sonra azaldığını göstermiştir. Vajinismuslu kadınların eşleri genel popülasyona göre yüksek oranlarda cinsel sorunlar göstermemiştir ve var olan sorunlar vajinismus için uygulanan cinsel terapi ile azalma göstermemiştir. (*Anadolu Psikiyatri Derg.* 2013;14:129-35)

**Anahtar sözcükler:** Vajinismus, eşler, sertleşme bozukluğu, erken boşalma

**Effects of sex therapy based on cognitive behavioral methods on sexual problems of women with vaginismus and their spouses****ABSTRACT**

**Objective:** It has long been suggested that sexual problems are common in women with vaginismus and their partners or spouses. In the current study, it was determined whether or not there was a change in sexual problems of women with vaginismus and their spouses after a successful sex therapy based on cognitive behavioral methods of vaginismus. **Methods:** The Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction was administered to twenty-eight married couples, who could not achieve vaginal penetration due to primary vaginismus, before and after sex therapy based on cognitive behavioral methods. **Results:** The results of our study have shown that sexual problems in women with vaginismus improve after the treatment. Furthermore, their spouses do not show a higher rate of sexual problems than the general population, and these problems generally do not decrease by sex therapy used to treat vaginismus. (*Anatolian Journal of Psychiatry.* 2013;14:129-35)

**Key words:** vaginismus, spouses, erectile dysfunction, premature ejaculation

**GİRİŞ**

Vajinismus bir kadının istediği halde vajinasına

penis, parmak veya başka bir cismin girememesi olarak tanımlanabilir. Bu tabloya değişen derecelerde istemsiz kas kasılmaları, fobik

<sup>1</sup> Doç.Dr., <sup>2</sup> Dr., <sup>3</sup> Prof.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Denizli,

**Yazışma adresi / Address for correspondence:**

Dr. Selim TÜMKAYA, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri ABD, Doktorlar Cad. 20100 Denizli, Türkiye

E-mail: selimtumkaya@gmail.com

Geliş tarihi: 14.05.2012, Kabul tarihi: 03.04.2013 doi: 10.5455/apd.36933

kaçınma ve ağrı duyma korkusu eşlik eder.<sup>1</sup> Vajinaya hiç penis girişi öyküsünün olmaması birincil vajinismus olarak adlandırılırken, önceden vajinal giriş öyküsünün olması ikincil vajinismus olarak adlandırılır.<sup>2</sup>

Vajinismusun yaygınlığı tam olarak bilinmemekle birlikte, farklı ülkelerde toplumda yaşayan kadınlarda %1-6 arasında olduğu belirtilmiştir.<sup>3,4</sup> Hastalığın Türkiye'nin de aralarında bulunduğu doğu ülkelerinde batı ülkelerine göre daha sık görüldüğü bilinmektedir.<sup>5,6</sup> Bu farklılıkta doğu toplumlarının bekareti özendirici, evlilik öncesi cinsel ilişkiyi yasaklayıcı tutumlarının ve bu ülkelerde verilen cinsel eğitimin yetersiz oluşunun etkili olduğu düşünülür.<sup>7-9</sup>

Vaginismus belirtileri Vlaeyen ve Linton'ın korku-kaçınma modeli ile açıklanabilir.<sup>10</sup> Bu modele göre vajinal girişin bir felaket şeklinde yorumlanması cinsel birleşme sırasında korkunun artmasına neden olur. Bu durum dikkatin bedensel duygular ve ağrı üzerine odaklanmasını sağlar, vajinal giriş denemeleri sırasında pelvik kas kasılmaları oluşur. Yineleyen kas kasılmaları ağrılı ve başarısız denemelere neden olur. Başarısız deneme sayısının artması ise, kişinin olumsuz düşüncelerini besler.<sup>11</sup> Cinsel birleşmeyi sağlayamamanın oluşturduğu yetersizlik duygusu, denemeler sırasında ağrı olacağı düşüncesi veya korkusu vajinismuslu kadınlarda sık görülen sorunlardandır. Bu sorunlar cinsel uyarılmayı baskılayarak diğer cinsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir (isteksizlik, orgazm sorunları). Yetersiz uyarılma ile birlikte vajinada ıslanmanın yetersiz olması vajinaya penis girişini daha da zorlaştırarak vajinismus belirtilerini artırabilir. Bu şekilde vajinismus ve onun neden olduğu başka cinsel sorunlar hem vajinismuslu kadınların, hem de eşlerinin yaşam kalitesini etkileyebilir.

Ülkemizde yapılan ve vajinismuslu kadınların ve onların eşlerinin cinsel sorunlarını ve tedavi sonuçlarını değerlendiren az sayıda çalışma vardır. Vajinismusla eşlik eden cinsel sorunları konu almış olan çalışmalar vajinismuslu kadınların eşine dokunmaktan ve eşinin kendisine dokunmasından haz almama, sık olmayan cinsel ilişki ve cinsel ilişkiden kaçınma sorunları gösterdiğini belirtmiştir.<sup>12-14</sup> Doğan, vajinismuslu kadınların cinsel isteksizlik ve orgazm sorunları gösterdiklerini bildirmiştir.<sup>15</sup>

Masters ve Johnson, vajinismuslu kadınların eşlerinde de cinsel sorunların yaygın olduğu ve bu sorunların vajinismus belirtilerini ortaya çıkarabileceği veya artırabileceği ileri sürmüştür.

tür.<sup>16</sup> Literatürde vajinismuslu kadınların eşlerinde sertleşme bozukluğu ve erken boşalma görülme sıklığının yüksek olduğunu bildiren çalışmalar olmasına rağmen,<sup>7,17</sup> bunun tersini bildiren çalışmalar da vardır.<sup>8,12,13</sup> Ayrıca klinik gözlemlere dayanan bazı raporlar, vajinismuslu kadınların eşlerinin sertleşme bozukluğu ve erken boşalma gibi sorunlarının vajinismusun tedavi edilmesinden sonra ortadan kalktığını bildirmiştir.<sup>18-21</sup>

Vajinismusun neden olduğu cinsel sorunları hedefleyen tek tedavi bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapidir. Bu tedavi utanç, yetersizlik, çaresizlik duyguları ile boğuşan çiftlere ruhsal destek sağlar, onların anksiyete düzeyini azaltır ve yanlış inanışlarının düzeltilmesini sağlar.<sup>11</sup> Bu şekilde bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi vajinismuslu kadınların vajinismus dışındaki cinsel sorunları veya onların eşlerinin cinsel sorunları için faydalı bir yöntem olabilir.

Kabakçı ve arkadaşları, vajinismuslu kadınların ve onların eşlerinin cinsel sorunlarını vajinismus için uygulanan cinsel terapiden önce ve sonra ölçmüş;<sup>7</sup> vajinismuslu kadınların cinsel doyum, orgazm sorunları ve kaçınma davranışları gösterdiklerini bildirmiştir. Bildirilen sorunlar tedaviden sonra azalma göstermiştir. Sözü edilen çalışmada vajinismuslu kadınların eşleri de erken boşalma, sertleşme bozukluğu ve eşleri ile iletişim sorunları gösteriyordu. Fakat bu bozukluklar vajinismus için uygulanan cinsel terapiden sonra azalmamıştı. Yazarlar bu çalışmanın bir sınırlılığının küçük bir örnekleme yapılması olarak belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamız vajinismuslu kadınların ve eşlerinin cinsel sorunlarının vajinismus için uygulanan cinsel terapiden sonraki durumunu araştıran ikinci çalışma olacaktır. Çalışmamızın varsayımı hem vajinismuslu kadınların, hem de eşlerinin cinsel sorunlarının vajinismusla yönelik, bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi ile düzelme göstereceğidir.

## YÖNTEM

### Katılımcılar

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Cinsel İşlev Bozuklukları Polikliniği'ne 2005-2008 yılları arasında vajinismus tanısı ile yönlendirilen 30 hasta ve eşleri çalışmanın örneklemini oluşturdu. Tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alındı. Çalışma Helsinki Bildir-

gesi'ne uygundu ve Pamukkale Üniversitesi Etik Kurulu onayı almıştı.

Günümüzde vajinismuslu kadınlarda, vajinal kas kasılmalarının olmayabileceği ve ağrı duymaktan korkmanın bu hastaların tanısında önemli olabileceği ile ilgili kanıtlar artmaktadır.<sup>22-24</sup> Bu bulgular şu anda hazırlanmakta olan DSM-V'te vajinismus ölçütlerinin değiştirilmesini gündeme getirmiştir.<sup>25</sup> Bundan dolayı bu çalışmada vajinismus tanıları DSM-IV tanı ölçütleri<sup>2</sup> yerine klinik görüşme ile kontrol edildi. Bu görüşmede temel olarak iki konu ele alındı: 1) Şimdiye kadar tüm cinsel birleşme girişimleri sırasında penis girişinin olup olmadığı, 2) Cinsel birleşme sırasında penisin vajinaya girecek olmasından veya ağrı duyacak olmaktan korku veya kaygı duyma.

Çalışmaya alınma ölçütleri şunlardı: Heteroseksüel erkek veya kadın olmak, 18 yaşından büyük olmak, evlilik süresinin en az bir yıl olması, genel sağlığın iyi olması. Dışlama ölçütleri ise, bir duygudurum bozukluğuna, psikotik bozukluğa veya zeka geriliğine sahip olmaktı. Katılımcıların genel sağlık durumları alınan tıbbi öykü ile belirlendi. Klinik görüşmede vajinismuslu kadınların eşlerinin hiçbirinin sertleşme veya erken boşalma sorunlarının vajinal giriş engel olacak derecede şiddetli olmadığı düşünüldü. Otuz çiftin içinden 28 çift çalışmayı tamamlarken, iki çift tedaviyi bıraktı.

### Araçlar

Yaş, eğitim düzeyi, evlilik süresi ve tipi, çalışma durumu ve yerleşim yeri gibi sosyodemografik özellikler yapılandırılmış bir forma kaydedildi. Daha sonra yine yapılandırılmış bir formun kullanıldığı bir görüşme ile eşlerin cinsel öyküleri ayrı ayrı alındı. Son olarak tüm katılımcılardan Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği'ni (GRCDÖ)<sup>26</sup> doldurmaları istendi.

GRCDÖ cinsel işlev bozukluklarını değerlendirme aracıdır. Bu ölçek toplam puanı ile bir ilişkideki cinsel işlevlerin kalitesini kadın ve erkek için ayrı ayrı ölçer. Ek olarak kadınlarda sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi; erkeklerde empotans, erken boşalma, sıklık, doyum, iletişim ve kaçınma alt ölçekleri bu alanlardaki bozuklukları gösterir. Bu ölçek tedavi yöntemlerinin etkinliğinin ölçülmesinde de kullanılabilir. Ölçeğin hem kadın, hem de erkek formunda 28 madde vardır ve beşli Likert tipi ölçüm sağlar (hiçbir zaman, nadiren, bazen, çoğunlukla ve her zaman). Ham puanlar 1-9 arasındaki standart

puanlara dönüştürülür. Beşin üzerindeki puanlar bir kişinin o alt ölçeğin konusu ile ilgili sorun yaşadığını gösterir. GRCDÖ'nün Türkçe formunun geçerlilik güvenilirlik çalışması Tuğrul ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>27</sup>

Bütün değerlendirmeler ve tedavi oturumları cinsel işlev bozuklukları açısından deneyimli bir psikiyatrist tarafından yapılmıştır. Vajinismuslu kadınlarda altta yatan bir organik durumdan şüphelenildiğinde gerekli konsültasyonlar istenmiştir.

### İşlem

Vajinismusun organik bir nedene bağlı olmadığı belirlenen tüm vajinismuslu kadınlar ve eşleri cinsel terapiye alındı. Çiftlere uygulanan tedavi küçük farklılıklar dışında birbirinin aynıydı. Başlangıçta tüm çiftlere cinsel organların anatomisi, fizyolojisi anlatıldı ve yanlış cinsel inanışları düzeltilmeye çalışıldı. Katılımcılar terapi için haftada bir defa çağırıldı. Ortalama terapi süresi 3.36±2.12 ay idi. Masters ve arkadaşları<sup>16</sup> tarafından geliştirilen ve Kaplan<sup>28</sup> tarafından modifiye edilen cinsel terapi yöntemi kullanıldı. İlk görüşmede katılımcılara duyulara odaklanma yöntemi anlatıldı ve evlerinde uygulamaları istendi. Dilatasyon egzersizleri hastanın ve eşinin parmakları ile yapıldı. Hastalara kademeli olarak bir, sonra iki parmakla yapacakları ev ödevleri verildi. Dilatasyon egzersizleri sırasında kasılma veya korku geçene kadar parmağı vajinanın içinde tutmaları, daha sonra dışarı çıkarıp yeniden sokmaları istendi. Tüm dilatasyon egzersizlerinde vajinal kayganlaştırıcı önerildi. Bu aşamadan sonra önce kadın üstte, sonra altta cinsel birleşme egzersizlerine geçildi. Bir aşamada başarılı olunmadan sonraki aşamaya geçilmedi. Tedavide başarı ölçütü katılımcıların istedikleri her pozisyonda rahatça cinsel birleşme sağlayabilmeleriydi. Hastaların evde yaptıkları ödevler izleme formları kullanılarak değerlendirildi. Tedavi bittikten sonra tüm katılımcıların cinsel sorunları GRCDÖ ile yeniden değerlendirildi.

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences release 15.0; SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile yapıldı. Varyanslar normal dağılıma uymadığı ve gruplar bağımsız olmadığı için katılımcıların tedaviden önceki ve sonraki standardize alt ölçek puanları Wilcoxon işaretli diziler testi kullanılarak karşılaştırıldı. Sosyodemografik özellikler ve GRCDÖ puanları arasındaki ilişkileri değerlendirmek için çift yönlü Pearson korelasyon analizleri kullanıldı.

**BULGULAR****Vajinismuslu kadınlar**

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Vajinismuslu kadınlar GRCDÖ'nün anorgazmi alt testinde ortalama olarak beşin üzerinde puana sahipti. Bu hastalarının tedavisi öncesi ve sonrasında hesaplanan sıklık, iletişim, doyum, kaçınma,

dokunma, vajinismus ve anorgazmi puanları anlamlı farklılıklar gösteriyordu (Tablo 2). Tedavi süresi hastaların yaşları ( $r=0.84$ ,  $p>0.05$ ) ve vajinismus süresi ( $r=-0.07$ ,  $p>0.05$ ) ile korelasyon göstermiyordu.

**Vajinismuslu kadınların eşleri**

Vajinismuslu kadınların eşlerinin sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Vajinismuslu kadınların ve eşlerinin sosyodemografik ve klinik özellikleri (30)

	Vajinismuslu kadınlar		Eşler	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş (yıl) (Ort.±SS)	25.20±3.99		28.53±3.27	
Eğitim düzeyi				
5 yıl	13	43.3	14	46.7
11 yıl	6	20.0	3	10.0
15 yıl	11	36.7	13	43.3
Çalışma durumu				
Çalışıyor	15	50.0	29	97.7
Çalışmıyor	15	50.0	1	3.3
Evlilikten önce mastürbasyon				
Var	12	40.0	30	100.0
Yok	18	60.0	0	0
Evlilikten önce cinsel deneyim				
Var*	7	23.3	15	50.0
Yok	23	77.7	15	50.0
Önceki tedavi başvurusu				
Var	11	36.6	11	36.6
Yok	19	63.3	19	63.3
Yerleşim yeri				
Kentsel	23	76.7	23	76.7
Kırsal	7	23.3	7	23.3
Vajinismus süresi (ay) (Ort.±SS)	18.8±27.33			
Evlilik tipi				
Aşk evliliği	11	36.7		
Görücü usulü	19	63.3		

\*: Birleşme olmadan cinsel deneyim

**Table 2.** Vajinismuslu kadınlar tedavisi öncesi ve sonrası GRCDÖ puanlarının karşılaştırılması (s=28)

GRCDÖ	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası		z	p
	Ort.±SS	Aralık	Ort.±SS	Aralık		
Sıklık	4.03±2.82	0-8	2.26±1.79	0-6	-2.50	0.013
İletişim	3.36±2.35	0-8	1.83±1.53	0-4	-3.65	0.000
Doyum	4.80±2.90	0-14	2.83±2.06	0-7	-3.40	0.001
Kaçınma	3.96±3.55	0-13	1.96±2.07	0-9	-2.11	0.035
Dokunma	4.20±2.78	0-8	2.03±1.75	0-5	-3.18	0.001
Vajinismus	9.96±3.70	2-16	2.66±2.18	0-9	-4.61	0.000
Anorgazmi	6.13±2.96	0-11	3.43±2.64	0-11	-3.71	0.000

GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

Bu grup GRCDÖ'nün bütün alt testlerinde beşten küçük ortalama puana sahipti. Gruba bireysel olarak bakıldığında, eşlerden sekizi (%28) erken boşalma ve üçü (%10) empotans alt ölçeklerinde beşin üstünde puana sahipti. Eşlerin tedavi öncesi ve sonrası test puanları birbirinden anlamlı farklılık göstermiyordu (Tablo 3).

**Table 3.** Vajinismuslu kadınların eşlerinin tedavi öncesi ve sonrası GRCDÖ puanlar (n=28)

GRCDÖ	Tedavi öncesi		Tedavi sonrası		z	p
	Ort.±SS	Aralık	Ort.±SS	Aralık		
Empotans	2.03±2.02	0-7	1.63±1.86	0-7	-1.13	>0.05
Sıklık	2.56±2.26	0-8	1.70±1.29	0-4	-1.47	>0.05
İletişim	1.76±1.71	0-7	1.40±1.30	0-5	-0.58	>0.05
Doyum	3.30±2.32	0-8	2.06±2.01	0-7	-1.92	>0.05
Kaçınma	1.36±1.65	0-5	1.03±1.42	0-5	-1.19	>0.05
Dokunma	0.83±1.28	0-5	1.13±1.45	0-5	-0.99	>0.05
Erken boşalma	3.20±3.39	0-14	2.96±3.18	0-14	-0.18	>0.05

GRCDÖ: Golombok Rust Cinsel Doyum Ölçeği

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları vajinismuslu kadınların vajinismus dışındaki cinsel sorunlarının da bilişsel davranışçı yöntemlere dayalı cinsel terapi ile düzeldiğini göstermiştir. Genel olarak vajinismuslu kadınların eşleri toplumdan daha fazla cinsel sorunlara sahip değildi ve bu sorunlar cinsel terapi ile azalmıyordu.

Çalışmamızdaki vajinismus grubunun ortalama hastalık süresi 18.8 aydı. Bu sürenin önceki çalışmalara göre kısa olmasının<sup>29,30</sup> nedeni, zamanla bu hastalıkla ilgili bilgilere ulaşmayı sağlayan kaynaklara erişimin kolaylaşması olabilir (internet gibi).<sup>31</sup>

Bu çalışmada vajinismuslu kadınlar cinsel terapidenden sonra GRCDÖ'nün sıklık, iletişim, doyum, kaçınma, dokunma, vajinismus ve anorgazmi alt ölçeklerinde düzelmeler gösterdi. Kabakçı ve arkadaşları<sup>7</sup> da tedaviyi sürdüren 18 vajinismus hastasının tedaviden önce ve sonraki belirtilerini karşılaştırdıkları çalışmalarında bizimle benzer sonuçlar bulmuştur. Bizim vajinismuslu kadınlar ile ilgili sonuçlarımız onların sonuçlarını desteklemektedir. Vajinismuslu kadınlarda cinsel terapidenden sonra görülen birçok alandaki düzelmeye bizim çalışmamızın tedavi protokolündeki kademeli vajinal dilatasyon egzersizlerinin (sistemik duyarsızlaştırma) vajinismuslu kadınların anksiyetesini azaltması ile ilişkili olabilir.<sup>32</sup> Sistemik duyarsızlaştırma ile kaçınma davranışlarının azalması ve cinsel birleşmenin kolayca sağlanabilmesi cinsellikle ilgili yanlış bilişlerin düzelmesini kolaylaştırır.<sup>11</sup> Ek olarak

duyusal odaklanma egzersizleri ve cinsel eğitim de cinsel sorunların azalmasına yardımcı olmuş olabilir. Bizim erkek baskın kültürde yetişen vajinismuslu kadınlarımızın batılı ülkelerdeki hastalara göre cinsel eğitim ve deneyimlerinin az olduğu düşünüldüğünde, duylara odaklanma egzersizleri ve cinsel bilgilendirmenin onların önemli gereksinmelerini karşılama olasılığı yüksektir.

Vajinismuslu kadınların eşlerinin normal topluma göre daha sık cinsel işlev bozukluğu gösterip göstermediği tartışmalı bir konudur.<sup>7,8,12,17,18</sup> Çalışmamızda vajinismuslu kadınların eşlerinin standardize edilmiş ortalama GRCDÖ alt ölçek puanları norm değerlerin üzerinde değildi. Olgu bazında bakıldığında eşlerin %28'i erken boşalma, %10'u sertleşme bozukluğu gösteriyordu. Erken boşalmanın yaygınlığının %20-40 arasında olduğu<sup>33-38</sup> ve sertleşme bozukluğunun yaşlı olmayan erkeklerin 1/3'ünde görülebildiği düşünüldüğünde,<sup>39</sup> bizim belirttiğimiz oranların normal topluma göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Doğan ve arkadaşları,<sup>17</sup> vajinismuslu kadınların eşlerinde erken boşalma sıklığını %50 ve sertleşme bozukluğu sıklığını %28 olarak bildirmişler ve vajinismuslu kadınların eşlerinde cinsel sorunların sık görüldüğü sonucuna varmışlardır. Onlar kadınların eşlerinin cinsel işlev bozukluklarının vajinismusun nedeni veya sonucu olabileceğini bildirmiştir. Fakat sözü edilen çalışmanın bir kontrol grubunun olmaması ve cinsel işlev bozukluklarının toplumdaki yüksek oranları göz önüne alındığında bulunan değerlerin toplum ortalamasından fark-

lılık gösterip göstermediği tartışılabilir. Daha önce yapılan iki çalışmada (birinde 200, diğ-  
erinde 30 çiftle yapılmış) da vajinismuslu kadın-  
ların eşlerinde cinsel sorunlar yüksek oranda  
bildirilmemiştir.<sup>8,18</sup>

Çalışmamızda, belki de eşlerin standardize  
edilmiş ortalama GRCDÖ alt ölçek puanlarının  
norm değerlerin üzerinde olmamasından dolayı,  
bu puanlar tedaviden sonra belirgin bir azalma  
göstermiyordu. Bununla birlikte Kabakçı ve  
arkadaşları<sup>7</sup> da sık cinsel sorunlarının olduğunu  
belirttikleri bir eş grubunda, bizim çalışmamız-  
daki gibi cinsel terapi ile bu sorunlarda bir  
düzeltme bildirmemiştir. Eşlerin cinsel sorunları-  
nın vajinismus tedavisinden sonra düzeldiği  
düşüncesi tedaviden sonra cinsel birleşme  
sağlanması ile ilişkili olabilir.<sup>18-21</sup> Buna rağmen  
cinsel birleşmenin olması cinsel sorunların ortad-  
an kalktığını göstermez. Cinsel birleşmeyi  
engellemeyen cinsel sorunlar da cinsel doyum  
açısından önemli olabilir ve göz ardı edilme-  
melidir. Bu bulgular erkek cinsel işlev bozuk-

luklarının, eşlerindeki vajinismusun nedeni veya  
sonucu olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı bir kontrol  
grubunun olmamasıdır. Ayrıca çalışmamızda  
kullanılan cinsel terapi protokolünde cinsel bilgi-  
lendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, duyula-  
ra odaklanma ve sistematik duyarsızlaştırma  
egzersizlerinin tümünün olması, bu tekniklerin  
vajinismuslu kadınların cinsel sorunları üzerin-  
deki etkilerinin ayrı ayrı gösterilememesine  
neden olmuştur.

Sonuç olarak bu çalışma vajinismuslu kadınla-  
rın vajinismus ve vajinismus dışındaki cinsel  
sorunlarının bilişsel davranışçı yöntemlere  
dayalı cinsel terapi ile azaldığını göstermiştir.  
Ayrıca vajinismuslu kadınların eşlerinin genel  
toplumdan daha sık cinsel sorunlara sahip  
olmadıklarını ve var olan sorunların vajinismus  
için uygulanan cinsel terapi ile azalmadığını  
düşündürmüştür.

## KAYNAKLAR

1. Basson R, Althof S, Davis S, Fugl-Meyer K, Goldstein I, Leiblum S, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in women. *J Sex Med.* 2004; 1:24-34.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth ed.*, Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.
3. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Bosch R, Fugl-Meyer AR, Laumann EO, Lizza E, et al. Epidemiology/risk factors of sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2004;1:35-9.
4. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7:1598-607.
5. Addar MH. The unconsummated marriage: Causes and management. *Clin Exp Obstet Gynecol.* 2004;4:279-81.
6. Özdemir O, Simsek F, Özkardes S, İncesu C, Karakoç B. The unconsummated marriage: Its frequency and clinical characteristics in a sexual dysfunction clinic. *J Sex Marital Ther.* 2008;34:268-279.
7. Kabakci E, Batur S. Who benefits from cognitive behavioral therapy for vaginismus? *J Sex Marital Ther.* 2003;29:277-288.
8. Oktay M, Tombul K. 200 cases of vaginismus: their and their husbands' psychological evaluation. *New Symposium.* 2003;41:115-9.
9. Oniz A, Keskinoglu P, Bezircioglu I. The prevalence and causes of sexual problems among premenopausal Turkish women. *J Sex Med.* 2007;4:1575-81.
10. Vlaeyen JWS, Linton SJ. Fear-avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain.* 2000; 85:317-32.
11. ter Kuile MM, Both S, van Lankveld JJ. Cognitive behavioral therapy for sexual dysfunctions in women. *Psychiatr Clin North Am.* 2010;33:595-610.
12. Tugrul C, Kabakci E. Vaginismus and its correlates. *Sex Relat Ther.* 1997;12:23-4.
13. Tugrul C, Kabakci E. Predictor variables of vaginismus. *Turk Psikiyatri Derg.* 1996;7:201-7.
14. Yılmaz E. Cinsel sorunlar ve tutumlar üzerine bir epidemiyolojik araştırma. *First National Congress of Association of Cognitive and Behavioral Therapy (2007, İstanbul), Özet Kitabı, 2007, s.80.*
15. Dogan S. Vaginismus and accompanying sexual dysfunctions in a Turkish clinical sample. *J Sex Med.* 2009;6:184-92.
16. Masters WH, Johnson VE. *Human Sexual Inadequacy.* Boston, Little Brown and Company, 1970.
17. Doğan S, Doğan M. The frequency of sexual dysfunctions in male partners of women with vaginismus in a Turkish sample. *Int J Impot Res.* 2008; 20:218-221.

18. Barnes J. Primary vaginismus (part 1): social and clinical features (part 2): aetiological features. *Ir Med J.* 1986;79:59-65.
19. Crowley T, Richardson D, Goldmeier D. Recommendations for the management of vaginismus: BASHH Special Interest Group for Sexual Dysfunction. *Int J STD AIDS.* 2006;17:14-8.
20. Hawton K, Catalan J. Sex therapy for vaginismus: characteristics of couples and treatment outcome. *J Sex Marital Ther.* 1990;5:39-48.
21. Goldstein, AT, Pukkal CF, Goldstein I. Female sexual pain disorders. Evaluation and Management. Garsington Road, Blackwell Publishing, 2009.
22. Praharaj SK, Verma P, Arora M. Topical lignocaine for vaginismus: a case report. *Int J Impot Res.* 2006;18:568-9.
23. Reissing ED, Binik YM, Khalife S, Cohen D, Amsel R. Vaginal spasm, pain, and behavior: an empirical investigation of the diagnosis of vaginismus. *Arch Sex Behav.* 2004;33:5-17.
24. Reissing ED, Binik YM, Khalife S. Does vaginismus exist? A critical review of the literature. *J Nerv Ment Dis.* 1999;187:261-74.
25. Binik YM. The DSM diagnostic criteria for vaginismus. *Arch Sex Behav.* 2010;39:278-91.
26. Rust J, Golombok S. The GRISS a psychometric instrument for the assessment of sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 1986;15:157-65.
27. Tugrul C, Oztan N, Kabakci E. The standardization of Golombok-Rust Sexual Satisfaction Inventory. *Turk Psikiyatri Derg.* 1993;4:83-8.
28. Kaplan HS. *The New Sex Therapy.* New York, Brunner/Mazel, 1974.
29. Bramley HM, Brown J, Draper KC, Kilvington J. Non consummation of marriage treated by members of the Institute of Psychological Medicine: A prospective study. *BJOG.* 1983;90:908-13.
30. Gindin LR, Resnikoff D. Unconsummated marriages: E separate and different clinical entity. *J Sex Mar Ther.* 2002;28:85-99.
31. Moreira ED, Kim SC, Glasser D, Gingell C. Sexual activity, prevalence of sexual problems, and associated help-seeking patterns in men and women aged 40-80 years in Korea: data from the global study of Sexual Attitudes and Behaviors (GSSAB). *J Sex Med.* 2006;3:201-11.
32. Watts G, Nettle D. The role of anxiety in vaginismus: a case-control study. *J Sex Med.* 2010;7:143-8.
33. Brock GB, Bénard F, Casey R, Elliott SL, Gajewsky JB, Lee JC. Canadian male sexual health council survey to assess prevalence and treatment of premature ejaculation in Canada. *J Sex Med.* 2009;6:2115-123.
34. Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Frequency of sexual dysfunction in normal couples. *N Engl J Med.* 1978;299:111-5.
35. Jannini EA, Lenzi A. Epidemiology of premature ejaculation. *Curr Opin Urol.* 2005;15:399-403.
36. Park HJ, Park JK, Park K, Lee SW, Kim SW, Yang DY, et al. Prevalence of premature ejaculation in young and middle-aged men in Korea: a multicenter internet-based survey from the Korean Andrological Society. *Asian J Androl.* 2010;22:880-9.
37. Schein M, Zysansk SJ, Levine S, Medalie JH, Dickman Alemagno SA. The frequency of sexual problems among family practise patients. *Fam Pract Res J.* 1998;7:122-34.
38. Read S, King M, Watson J. Sexual dysfunction in primary medical care: Prevalence, characteristics and detection by the general practitioner. *J Public Health Med.* 1997;19:387-91.
39. Heruti R, Shochat T, Tekes-Manova D, Ashkenazi I, Justo D. Prevalence of erectile dysfunction among young adults: results of a large-scale survey. *J Sex Med.* 2004;1:284-91.